



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Departamento de Corrección y  
Rehabilitación

Hon. José A. Aponte Carro  
Secretario Interino

17 de julio de 2015

RECEIVED & FILED  
2020 JAN 15 PM 3:49  
CLERK OF COURT  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

Sra. Nitza Gotay Hays  
P.O. Box 336123  
Ponce, Puerto Rico 00733-6123

Estimada señora Gotay:

Conforme a su solicitud, hemos aceptado la renuncia al puesto que ocupa como Oficial de Servicios Juveniles I, en el Centro de Tratamiento Social de Ponce Niñas, efectiva el **31 de julio de 2015**.

De estar interesada en solicitar el reembolso de sus aportaciones en la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y recibir orientación en cuanto a las aportaciones de la Administración de los Sistemas de Retiro, deberá visitar la División de Beneficios Marginales de la Oficina de Recursos Humanos, con los siguientes documentos: **Certificación de deuda del C.R.I.M., Certificación de deuda de A.E.E.L.A., Certificación de Deuda de Retiro, Certificación de deuda de Hacienda, Certificación de Radicación de Planillas por los pasados cinco (5) años y Certificación de deuda de A.S.U.M.E.**

El Reglamento Núm. 11, Normas Básicas para el Control y la Contabilidad de los Activos Fijos, del Departamento de Hacienda, establece que todo funcionario público, deberá hacer entrega inmediata del equipo de trabajo, incluyendo la Tarjeta de Identificación. De igual modo la Ley Núm. 95-1963, "Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos", según enmendada, requiere la entrega de la Tarjeta del Plan de Salud; el Equipo de Trabajo y Arma de Reglamento, (si aplica) deberá ser entregado en la Institución.

Cordialmente,

José A. Aponte Carro

*ADN*  
ROCT ADN/emb

*Nitza Gotay Hays*  
23/7/15



1ra. COPIA

OCAP 11,  
Rev 9/97

<b>ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO</b> <b>OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL</b> Apartado 3476, Estación Fernández Juncos Santurce, Puerto Rico 00910 <b>NOTIFICACION DE NOMBAMIENTO Y JURAMENTO</b>							2. Certificación Número <b>98-87</b>																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="7">I. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>A. F.</th> <th>Fondo</th> <th>Agencia</th> <th>Div</th> <th>Sub Div</th> <th>Asig.</th> <th>Objeto</th> </tr> <tr> <td>99</td> <td>111</td> <td>072</td> <td>03</td> <td>302</td> <td>001</td> <td>1110</td> </tr> </table>							I. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD							A. F.	Fondo	Agencia	Div	Sub Div	Asig.	Objeto	99	111	072	03	302	001	1110	3. Fecha de la Certificación <b>25 AGOSTO 98</b>
I. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD																												
A. F.	Fondo	Agencia	Div	Sub Div	Asig.	Objeto																						
99	111	072	03	302	001	1110																						
<p><b>INSTRUCCIONES</b> Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañar este documento con el Historial Personal (OCAP-1), Examen Médico (OCAP-12) Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contabilidad), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro, sexta copia al empleado.</p>																												
4. Nombre del Empleado: <b>GOTAY HAYS NITZA ENID</b> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)</small>				5. Nombre según aparece en el Seguro Social <b>NITZA GOTAY-HAYS</b>		6. Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F																						
Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre				7. Número del Seguro Social <b>-8863</b>																								
8. Dirección del empleado: <b>RES. DR. PILA BLOQUE 3 APTO. 29</b> <b>P O BOX 336123</b> <b>PONCE PR 00733-6123</b>				9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo <b>ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES JUVENILES</b> <b>CENTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL DE PONCE</b>																								
10. Título de Clasificación del Puesto <b>OFICIAL DE SERVICIOS JUVENILES I</b>				11. Número de Clase <b>3111</b>		12. Número del Puesto <b>17381</b>																						
13. Tipo de nombramiento <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza				RETIRO: 8.275% AHORRO: 3%		14. Sueldo Mensual \$ <b>1,029.00</b> Diferencial _____ Total \$ _____																						
15. Fecha de efectividad del Nombramiento <b>17 DE SEPTIEMBRE DE 1998</b>				16. Fecha en que expira el período probatorio o el nombramiento <b>16 DE SEPTIEMBRE DE 1999</b>																								
17. Anterior Incumbente <b>VACANTE</b>				18. Título de Clasificación del Puesto																								
19. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: <b>MIGUEL ANGEL RIVERA</b> <b>ADMINISTRADOR</b> <small>Firma Título</small>				<b>16 SEPTIEMBRE 1998</b> <small>Fecha</small>																								
<p><b>20. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO</b></p> <p>Yo, <b>NITZA E. GOTAY HAYS</b> SS. Núm. <b>-8863</b> de <b>47</b> <b>CASADO</b> <b>OFICIAL SERV. JUV. I</b>  <small>(Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)</small></p> <p>vecino de <b>PONCE</b> (Pueblo) juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadir; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.</p> <p><b>16 de septiembre de 1998</b> (Fecha)</p> <p style="text-align: right;"><i>Nitza E. Gotay Hays</i>  <small>(Firma del Empleado o Funcionario)</small></p> <p>Declaración Jurada Núm. <b>527</b></p> <p>Suscrito y jurado ante mí por <b>NITZA E. GOTAY HAYS</b> de las circunstancias antes expresadas, a quien doy fe de conocer personalmente o de haber identificado mediante <b>la Oficina de Contratación</b>  <small>(Nombre)</small></p> <p>En <b>HATO REY</b>, Puerto Rico, hoy <b>16</b> <b>SEPTIEMBRE</b> del año <b>1998</b>  <i>Miguel Rivera</i>  <small>Firma, Sello y Dirección del Notario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento</small></p>																												
PARA USO EXCLUSIVO DE OCAP																												
21. Recibido en OCAP:		22. Nombramiento aprobado o registrado por:			23. Fecha																							